



OPCIONES TERAPÉUTICAS EN NEUROPATÍA CUBITAL POSTQUIRÚRGICA

A, Fernández Díez, R. Hernández Rodríguez, M. Yus López
 Hospital Universitario Rey Juan Carlos

INTRODUCCIÓN:

El síndrome de túnel cubital se caracteriza por la compresión del nervio ulnar en el codo originando anomalías en la función muscular y dolor en el brazo y la mano. Las intervenciones quirúrgicas a nivel del nervio cubital tales como descompresión o transposición del nervio estarían indicadas en caso de fracaso del tratamiento conservador. A pesar de ser consideradas seguras y efectivas, una de las complicaciones más comunes es daño del nervio cubital dando lugar a dolor neuropático crónico. La incidencia de dolor neuropático postquirúrgico es muy variable llegando alrededor del 20-30%. Desde las unidades de dolor crónico se deben tener en cuenta todas las opciones terapéuticas para paliar este tipo de complicaciones.

CASO CLÍNICO

Motivo de consulta:

Paciente mujer de 49 años derivada por COT por neuropatía cubital izquierda tras múltiples intervenciones de liberación y transposición de nervio cubital

Síntomas:

- Alodinia.
- Sensación de descarga eléctrica.
- Hormigueo.
- Sensación de alfileres y agujas.
- Entumecimiento.

Valoración del dolor:

- Escala DN4
- Escala EQ5D-5L
- Escala NRS
- Escala PGI-C



Antecedentes personales:

- Fumadora cinco cigarrillos/día.
- Alérgica a melocotón y frutos secos.
- Intervenida en tres ocasiones de liberación y transposición de nervio cubital izquierda.

Tratamiento farmacológico:

- Gabapentina 600mg cada 12 horas
- Amitriptilina 25mg en cena.

Tratamientos previos:

- Estimulación eléctrica transcutánea (PENS)
- Radiofrecuencia pulsada nervio cubital.

ESCALA MEJORÍA



Imagen radiológica neuroestimulador periférico

	2017	2021	2023
Técnica	Parches de Capsaicina	Neuroestimulador periférico	Ciclos anestésico local (Lidocaína)
Frecuencia	Cada 4 meses	Actualmente suspendido	Cada 6 meses
Mejoría del dolor según escalas	30%		30%

	Pre capsaicina	Post capsaicina
DN4	5/10	3/10
EQ5D-5L	Movilidad: 1 Autocuidado: 4 Actividades: 4 Dolor: 5 Ansiedad: 4	Movilidad: 1 Autocuidado: 3 Actividades: 3 Dolor: 3 Ansiedad: 4
NRS	10	7
PGI-C		3- Mínimamente mejor



CONCLUSIÓN:

Este caso clínico refleja la complejidad del abordaje del dolor neuropático, la necesidad de individualizar la estrategia terapéutica y la importancia de explorar diferentes tratamientos que puedan complementarse.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Shelke S, Ambade R, Shelke A. From Conservative Measures to Surgical Interventions, Treatment Approaches for Cubital Tunnel Syndrome: A Comprehensive Review. Cureus. 2023 Dec 29;15(12):e51262. doi: 10.7759/cureus.51262. PMID: 38288228; PMCID: PMC10823195.
- 2.2. Rosenberger DC, Pogatzki-Zahn EM. Chronic post-surgical pain - update on incidence, risk factors and preventive treatment options. BJA Educ. 2022 May;22(5):190-196. doi: 10.1016/j.bjae.2021.11.008. Epub 2022 Feb 24. PMID: 35496645; PMCID: PMC9039436